Aus dem Hygienischen Institut der Universität Marburg
Direktor: Prof. Dr. Pfannenstiel.

Die Jugendzahnpflege im Gau Weser-Ems

(Einsatz der motorisierten Jugendzahnpflegestationen NSV.)

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung des Doktorgrades in der Zahnheilkunde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Philipps-Universität zu Marburg-Lahn

vorgelegt von

Herbert Axen
approb. Zahnarzt aus Papenburg

Marburg 1941

Karl Gleiser (R. Friedrich's Universitäts-Buchdruckerei) Marburg-Lahn

STANFORD-LANE MEDICAL LIBRARY

Angenommen von der Medizinischen Fakultät der Universität Marburg
am 13. 12. 1940.
Referent: Professor Dr. Pfannenstiel.

Gedruckt mit Genehmigung der Fakultät.

Wir wollen nichts
erringen für uns,
sondern alles
nur für Deutschland
denn wir sind vergänglich,
aber Deutschland muß leben.

Adolf Hitler.

Die Ansätze einer Jugendzahnpflege und Behandlungs»versuche« gehen schon ins vorige Jahrhundert zurück.

1879 wurde die erste Untersuchung der Schulkinder in Kassel durchgeführt, seit

1883 wurden in Frankfurt a. M. regelmäßig die Schulkinder vom Schularzt untersucht,

1902 wurde auf Betreiben Jessens in Straßburg die erste Schulzahnklinik und in Darmstadt die erste städtische Zahnklinik eröffnet. Bis zum Ausbruch des Weltkrieges gab es in Deutschland 200 Schulzahnpflegestätten.

Die größte Volksseuche ist wohl die Karies. Um das klar zu beweisen möchte ich einige Untersuchungsergebnisse anführen:

Untersuchungen an Berliner Kleinkindern, die während des RBWK der Zahnmediziner angestellt wurden, ergaben, daß von 2—6jährigen Kindern 72,59% kariöse Zähne hatten; in Aachen waren es 80%; in Leipzig I 59,9% und in Leipzig II 81%.

Und von den gesamten Berliner Kindern haben

1—2	kariöse	Zähne:	23,01%
3—5	„	„	29,10%
6	„	„	20,48%

Backhaus stellte an 1000 Kölner Kindern im Alter von 2—6 Jahren fest, daß

die 2-Jährigen	0%	kariöse	Milchzähne	
die 3- „	24%	„	„	
die 4- „	43%	„	„	
die 5- „	62%	„	„	
die 6- „	78%	„	„	

hatten.

Auf dieses Alter erstrecken sich die Untersuchungen und Behandlungen im Gau Weser-Ems noch nicht, bei der motorisierten Jugendzahnpflege der NSV werden die Kinder vom 6. Lebensjahr an behandelt. Ich bringe hier zum Vergleich eine Tabelle über die Behandlungsergebnisse der Kinder des 1. Schuljahres im Kreis Aschendorf-Hümmling.

Tabelle I.

über Füllungs- und Wurzelfüllungsdurchschnitt.

Schulen	Füllungs-Durchschnitt **ohne** Vorbehandlung für 1 Kind des 1. Schuljahres	Füllungs-Durchschnitt **mit** Vorbehandlung für 1 Kind des 1. Schuljahres	Durchschnitt der Extraktionen für 1 Kind des 1. Schuljahres
Bockhorst	6,0	0,18	0,5
Hilkenbrook	7,4	—	—
Neulorup	4,75	—	0,75
Neuarenberg	6,6	0,5	0,9
Neuvrees	3,54	0.18	0,54
Ahlen	4,38	—	1,5
Neudersum	4,57	0,07	0,21
Dersum	5,18	0,18	0,36
Papenburg, Kirchschule	5,95	0,07	0,75
Papenburg, ev. Schule	5,37	0,13	1,0
Oberlangen	3,14	—	0,47
Niederlangen	2,09	0,18	0,36
Neurhede	1,69	0,08	0,38

In Leipzig fand man, daß von 1000 Schulkindern nur 19% gesunde Zähne hatten.

Von den im Gau Weser-Ems von der motorisierten Jugendzahnpflege der NSV behandelten 2081 Kindern waren 157 zahngesund.

Musterungsergebnisse der Jahrgänge 1914 und 1915 ergaben, daß 15% der Gemusterten so schlechte Zähne hatten, daß sie künstlichen Zahnersatz tragen müßten, ihre Wehrtauglichkeit war somit bedingt. Bei dem Jahrgang 1913 waren es 23% und von den im Jahr 1916 Geborenen 22%.

Von den Körperschäden der Gemusterten standen die Gebißschäden an 4. Stelle. Wenn man bedenkt, daß dort selten Fachleute untersuchen, zeigen diese Ergebnisse, wie dringend nötig es ist, mit allen, aber auch allen Mitteln gegen diese „Volksseuche“ vorzugehen.

Zum Schluß dieser Untersuchungs- und Behandlungsergebnisse verweise ich auf ein Gebiet, wo die Zahnverhältnisse wohl am schlechtesten sind, auf die Eifel. Gisselbach stellte Dorfuntersuchungen an und fand, daß niemand gesunde Zähne hatte.

Nach einem Bericht aus dem „Angriff“ geben die Allgemeinen Krankenkassen jährlich 100—110 Mill. Reichsmark für die Bekämpfung der Zahnfäule aus!

Wie waren denn die Verhältnisse vor vielen Jahrhunderten? Euler und Greth haben in Schlesien und im Rheinland an Germanenschädeln der Jungsteinzeit festgestellt, daß vor 4000 Jahren die Gebisse der damals lebenden Menschen nur ganz selten von Krankheiten befallen waren. Nur 0,7% der Milchzähne waren kariös. Heute dagegen sind es 90—95%.

Die 12—25-Jährigen hatten kariesfreie Gebisse. Erst im höheren Alter stellten sich geringe Schäden am Gebiß ein. Die Karieshäufigkeit der Steinzeit betrug 2—4% (heute dagegen 97%, nach Böhme, DZW. 1939, S. 672).

Bedenkt man, welche ungeheueren Summen für die Beseitigung der Karies ausgegeben werden müssen (siehe folgende Tabelle), lohnt es sich wohl, kurz auf die „Volksseuche Karies“ zu sprechen zu kommen.

Tabelle II.

über geldliche Ausgaben.

Kreis	RM nach Preugo IV RM	Leistungsdurchschnitt nach Preugo IV pro Kind RM	Anzahl der behandelten Kinder
Aschendorf-Hümmling	40054,60	27,06	1480
Leer	19197,90	29,31	655
Aurich	17201,40	18'11	950
Summe	76453,90		3085

Nach bekannten Autoren ist die Zahnfäule ein chemisch-parasitärer Vorgang. Ihr Fortschreiten richtet sich nach der Widerstandskraft des Zahngewebes (Organum dentale), die wiederum von der Ernährung abhängt, z. B. in der Soldatenküche wird gerade gegen die richtige Zubereitung durch das lange Kochen gesündigt. Es ist genug Gemüse da; also auch genug Vitamine, Mineralsalze usw. —

An den Fehlern sieht man, daß hier nicht genug Propaganda gemacht wird. Ich möchte zuerst Propaganda bei den „Fachleuten“ machen.

Nach dem „Bonner System“ werden nur die Kinder des 1. Schuljahres behandelt, die anderen Jahrgänge bei Schmerzen. Die Behandelten werden überwacht.

Diese Behandlungsart hat den großen Vorteil, daß schnell ein Grundstock für eine planmäßige Jugendzahnpflege geschaffen wird, auf der die ganze Behandlung aufgebaut werden kann. Für

den Anfang einer planmäßigen Zahnbehandlung der Jugend müßte man aber einen Kompromiß machen. So verlassen 7 Jahre lang zahnkranke Kinder die Schule. Will man schnell einen Überblick haben über das Gebiet, in dem man behandelt, sollte man doch noch das 8. Schuljahr mit-behandeln. Bis irgend ein Gesetz die Zahnbehandlung zur Pflicht macht, ist diese Ausnahme wohl berechtigt. Wenn aber alle Schuljahrgänge durchsaniert sind, ist gegen das „Bonner System" garnichts einzuwenden.

Die einfachste Lösung wäre für erst wohl die Einteilung nach Haberland in folgende Gruppen:

Gruppe I: Tadelloses Gebiß
(Bedarf keiner Behandlung).

Gruppe II: Nur schadhafte Milchzähne ohne besondere Gefahr f. d. bleibenden Zähne.
(Behandlg. nicht unbed. notwendig).

Gruppe III: Schadhafte Dauerzähne
(Behandlung sofort nötig).

Hierbei würde man untersuchen. Die Kinder der Gruppe I und II werden nicht, und diejenigen, die zur Gruppe III gehören, werden behandelt.

Nun zu der Art, in der die Behandlung an die Kinder herangebracht wird!

Gemäß dem „Klinik-System" werden die Kinder in den Universitäts-Zahnkliniken oder bei den ortsansässigen Zahnärzten behandelt. Der Vorteil ist der, daß die Behandlungserfolge dauernd kontrolliert werden können. Auch ist man so in der Lage, die wichtige kiefer-orthopädische Versorgung in den Behandlungsplan mit hineinzunehmen, die sich auf längere Zeit erstreckt. Die Planmäßigkeit leidet aber wieder an der Unpünktlichkeit der Kinder, die gerne lange die Schule „schwänzen" wollen oder Angst vor der Behandlung haben. Und die Kinder „bummeln" bei weiten Wegen. Dann spielt wohl auch eine gewisse Arbeitsüberlastung der Zahnärzte in der freien Praxis eine Rolle, und die geringere Erfahrung in der Kinderbehandlung als bei den hauptamtlich angestellten Schul- oder Jugendzahnärzten.

Mehr erfolgversprechend ist die Versorgung nach „Schwarzenberger Muster". — Eine motorisierte Zahnstation, ausgerüstet mit einem viersitzigen Personen-Kraftwagen kommt zu den Kindern in die Schule. Später gehe ich genauer auf dieses System ein. Sind doch die Stationen der motorisierten Jugendzahnpflege der NSV nach diesem Muster ausgerüstet, die jedes Jahr auch die behandelten Kinder kontrollieren.

Denn die Kontrollen sind das Wichtigste mit, wenn man an die Folgen der Karies denkt, an die Wurzelfüllungen, die in einer plan-

mäßigen Jugendzahnpflege mit allen Mitteln vermieden werden müssen. Siehe die hohen Prozentzahlen in folgender Tabelle!

Tabelle III.

über Wurzelfüllung aller behandelten Kinder.

Kreis	Anzahl der behandelten Kinder	Anzahl der gesamten Füllungen	Davon Wurzelfüllungen	%
Aschendorf-Hümmling	1480	12097	631	5,21
Leer	655	5145	268	5,21
Aurich	950	3762	475	12,5

Im Kreis Aurich ist fast bei jedem 8. Kind und lt. Tabelle I in Neuarenberg für jedes 2. Kind des ersten Schuljahres eine Wurzelbehandlung nötig.

Wichtig ist ferner die Beachtung der Mundkrankheiten, damit die üblen Folgen nicht schon in frühester Jugend auftreten. — Ich habe nun in folgender Aufstellung Gingivitiden, Stomatitiden und Zahnsteinansatz zusammengefaßt, weil mir nur Aufstellungen über Behandlungsergebnisse zugängig waren.

Tabelle IV.

über Mundkrankheiten.

Kreis	Gesamtanzahl aller behandelten Kinder	Anzahl der Mundkrankheiten	%
Aschendorf-Hümmling	1480	311	20,94
Leer	655	86	13,72
Aurich	950	107	11,26

Es besagt schon viel, wenn im Kreis Aschendorf-Hümmling im Durchschnitt jedes 5. Kind eine Mundkrankheit hat!

Für den Körper äußerst schädlich sind oder können sein die dentalen Foci. Mit dem „sind" und „können sein" habe ich schon angedeutet, daß solche focalen Herde (Granulome) zur Zeit aktiv oder inaktiv sein können. Diese auf dem Röntgenbild scharf abgegrenzten Aufhellungen stehen mit dem Blut und der Lymphbahn in Verbindung. Es können bei uns im Emsland, wo ich tätig bin, selten Röntgenaufnahmen gemacht werden. Eine Gelegenheit zum Röntgen müßte aber in jedem größeren Ort sein. Vielleicht wäre der beste Aufstellungsplatz der Kindergarten, der in vielen Orten schon eingerichtet ist. So bekommen wir selten ein Granulom zu sehen. Trotzdem bleibt das Kapitel „Focalinfektion" auch in diesem Gebiet zu lösen.

In Amerika (Hunter, Rosenow u. a.) zieht man Zähne mit einem apikalen Herd. Mit dem Blut können die Bakterien ja überall hinkommen. Billings hat festgestellt, daß bei 577 Fällen von Gelenkrheumatismus primäre Herde (pulpentote Zähne, Granulome, Cysten, chronische Pulpitiden, chronische Alveolarabszesse)

136 am Gebiß

zu finden waren.

Slauck, der Leiter des Rheumabades Aachen, fand bei seinen Rheumakranken zu 80% Foci an den Zähnen, Tonsillen, Ohren und Nebenhöhlen.

Bevor ich auf die Anomalien des Gebisses eingehe, möchte ich ein Untersuchungsergebnis aus Leipzig anführen. Dort wurde festgestellt, daß

32,97% der Schulkinder,
42,90% der Hilfsschulkinder

Anomalien im Gebiß hatten. Die Folgen von solcher falschen Zahnstellung und Kieferanomalie sind u. a. Mundatmen, Sprachstörungen. Besonders das letztere behindert die Jugend im Berufsleben; es stellen sich Minderwertigkeitsgefühle ein, oft hervorgerufen durch die Neckereien der anderen Kinder. — Ich verweise auf die Schrift „Au Backe, mein Zahn" von Schrickel.

Hier ist wieder ein dankbares Betätigungsfeld der planmäßigen Jugendzahnpflege. Denn die Anomalie muß im Entstehungsgang „abgefangen" werden und zur Norm zurückgebracht werden. So kann man sich die günstigen Entwicklungsfaktoren beim Kieferwachstum und Zahndurchbruch zunutze machen, der Behandlungsapparat einfach gestaltet werden. Man braucht so keine großen Kräfte auf das Zahngewebe einwirken lassen, was den Vorteil hat, daß bei einer evtl. falschen Behandlung keine allzugroßen Schäden entstehen.

Bei der Behandlung geht Angle von der Norm der Molarenkonstanz beim 6-Jahrmolar aus, Simon von der Relation Schädel: Gebiß. Dies ist ein guter Anhalt, nach dem man behandeln kann, wenn die planmäßige Jugendzahnpflege erst ein Jahrzehnt „läuft". Bei den älteren Kindern wird man aber wohl nicht immer das Endziel — eine korrekte Okklusion, die höchste Funktion und statisches Gleichgewicht gewährleistet — erreichen können. Da individualisiert man am besten von Fall zu Fall.

Zu berücksichtigen ist aber noch die Tatsache, daß bei weitem nicht alle Jugendzahnärzte in der Kiefer-Orthopädie gründlich geschult sind. Diesen Mißstand müssen Fortbildungskurse an den Universitäten oder dazu bestimmte Zahnärzte mit Kursen beseitigen. Diese Ausbildung müßte abgeschlossen sein, bevor das unbedingt notwendige Jugendzahnpflegegesetz da ist.

Korkhaus sagt, ohne Mitarbeit der Jugendzahnärzte ist ein Aufbau der kieferorthopädischen Prophylaxe nicht möglich.

Nun wird aber die Notwendigkeit der kieferorthopädischen Behandlung von den Krankenkassen nicht genügend gewürdigt. Für die Krankenkassen müssen immer erst die Folgen der Kieferanomalien angegeben werden; das ist aber meistens noch nicht möglich bei dem Alter der Schulkinder. Nein, Prophylaxe müssen wir betreiben! Die Frühstbehandlung ist anzustreben.

Zum Beispiel jeder Engstand der Zähne ist doch eine Disposition zur Karies! Dies alles kann den „Gesundheitsstellen" nicht oft genug gesagt und bewiesen werden.

Zu diesem Zweck mußten wir auch im Laufe des Jahres 1939 eine eingehende Tabelle über unsere Behandlungsergebnisse aufstellen. Ich führe nun diese Tabelle für den Kreis Aschendorf-Hümmling an:

Tabelle V.

über den Erfolg der ersten Behandlung.

Schule	Anzahl aller behandelten Kinder	Durchschnitt für jedes behandelte Kind nach Preugo IV RM.	Durchschnitt der Zahnentfernung für jedes Kind	Durchschnitt der Füllungen für jedes Kind a) ohne b) mit Wurzelbehandlung a)	b)
Bockhorst	119	38,23	1,04	9,08	0,50
Hilkenbrook	78	28,61	1,15	7,40	0,50
Neulorup	45	33,82	1,22	8,80	0,80
Neuarenberg	163	36,59	1,30	10,40	0,50
Neuvrees	129	30,19	1,23	8,25	0,50
Renkenberge	36	24,10	1,00	7,40	0,17
Ahlen	99	26,14	0,90	7,57	0,50
Neudersum	82	26,58	0,90	8,20	0,45
Dersum	126	30,88	1,10	8,70	0,50
Papenburg Kirchschule	172	21,40	1,13	6,20	0,29
Papenburg ev. Schule	51	24,64	0,86	7,80	0,39
Oberlangen	69	21,71	0,60	7,30	0,17
Niederlangen	134	20,66	0,77	6,40	0,47
Neurhede	125	19,84	0,75	6,07	0,41

Wenn man bedenkt, daß bei 8 von 14 Schulen bei jedem behandelten Kind 1 Zahn gezogen werden mußte, in Neuarenberg im Durchschnitt bei jedem Kind 10 Füllungen ohne Vorbehandlung, und in 6 Schulen bei jedem zweiten Kind eine Wurzelbehandlung nötig war, sieht man immer wieder, wie dringend notwendig eine planmäßige Jugendzahnpflege ist.

Der Kreis Aschendorf-Hümmling mit dem Emsland ist wohl der Kreis mit den schlechtesten Verkehrsverbindungen. Nehmen wir nur z. B. einen Ort wie Esterwegen heraus. Dieser Ort hat vielleicht bis zu 1000 Einwohner und liegt weit ab von anderen Orten mitten im Moor. Die einzige Betreuung auf ärztlichem Gebiet ist gegeben durch die ortsansässige Hebamme. Wollen die Leute z. B. zum Zahnarzt, müssen sie 20 km zurücklegen. Mit Rücksicht auf ihr geringes Einkommen unterbleiben außerdem noch die Zahnbehandlungen. Es würde den Leuten zu viel Arbeitszeit verloren gehen, weil sie nur von der Landwirtschaft leben.

Jede gesundheitliche Betreuung, welcher Art sie auch ist, stößt auf Widerstand. Der Hauptlehrer in Esterwegen erzählte mir folgendes: An einem Sonntag Vormittag sollte die HJ Sport betreiben. Wegen mangelnder Beteiligung — es waren nur etwa 5% erschienen — wurde der Sport auf den nächsten Sonntag verschoben. Außerdem hatten die Eltern alle eine schriftliche Aufforderung erhalten. Trotzdem waren nun nur etwa 20% zur Stelle. Woran lag es? Der katholische Geistliche hatte den Kindern verboten, am Sontag Vormittag Sport zu treiben. Die Zeit war noch so gewählt, daß der Gottesdienst nicht darunter litt. —

Oder ein anderes Beispiel: Der Kreisamtsleiter der NSV, Walter, berichtete mir folgendes: Eine Kindergärtnerin hatte an dem Tag, wo der Kindergarten eröffnet wurde, die Kinder allesamt gebadet. Daraufhin behielten die Eltern ihre Kinder am nächsten Tag zu Hause. Nun konnte die Kindergärtnerin sich nicht anders helfen, als die Kleinen immer an einem anderen Wochentag in das Bad zu stecken.

So liegen die Verhältnisse z. B. im Kreis Aschendorf-Hümmling. Und in den beiden anderen Kreisen, in denen die motorisierten Zahnstationen der NSV arbeiten, (Leer und Aurich), liegen die Verhältnisse ähnlich.

Die Ausrüstung und die Arbeitsweise der motorisierten Jugendzahnstationen der NSV.

Zu Beginn möchte ich einen kurzen Überblick über die Entwicklung dieser Zahnstationen geben.

Im Jahre 1934 wurden zum ersten Male 4 motorisierte Schulzahnpflegestationen von der Deutschen Zahnärzteschaft in der Rhön eingesetzt. Sie bewährten sich und die NSV übernahm diese Stationen im April 1935. Auf Wunsch des Gauleiters S c h e m m begannen weitere 4 in der Bayerischen Ostmark mit ihrer Behandlung. Im Laufe der Jahre wurde die Zahl immer erhöht. Der Gau Baden stellte 2 Klinikwagen in Dienst. Im Iahre 1937 waren 62 Stationen in Tätigkeit. Sie arbeiteten nur in den sog. Notstands-

gebieten: Ostpreußen, Danzig, Pommern, Schlesien, Schleswig, Bayerische Ostmark, Schwaben-Neuburg, Württemberg, Rhön, Spessart, Rheinland, Baden, Weser-Ems. — Vor diesem Kriege betrug die Zahl der arbeitenden Abteilungen (bestehend je aus 2 Stationen) etwa 200. Zur Zeit sind nur noch wenige in Betrieb. Die meisten Zahnärzte und auch Stationen sind zur Wehrmacht eingezogen.

Im Gau Weser-Ems behandelten bis Ende August letzten Jahres 3 Abteilungen, je eine in den Kreisen Aschendorf-Hümmling, Leer und Aurich.

Eine Abteilung besteht aus 2 Stationen, jede Station enthält 1 Gartenstuhl mit Armlehnen und einer beweglichen Kopfstütze (abnehmbar beim Transport). Für die Kleinkinder haben wir noch kleine Hocker, die wir auf die Sitzfläche des Stuhles stellen, wegen der geringen Sitzhöhe. Ist es zu dunkel, kann man eine bewegliche Lampe an der einen Armstütze befestigen. Die Instrumente sind in einem transportablen Koffer untergebracht, ebenso die Medikamente. Die elektrische Bohrmaschine ist zerlegbar und kann durch ein paar Handgriffe zu einer Tret-Bohrmaschine umgewandelt werden. Als Speifontäne dient ein Eimer.

Transportiert werden die beiden Stationen in einem kräftigen viersitzigen Personenkraftwagen, in dem bei guter Packtechnik auch das Personal einer Abteilung (der Abteilungszahnarzt als verantwortlicher Leiter, der Assistenzzahnarzt und die Helferin) Platz findet.

Nachdem der Abteilungsleiter sich mit der Kreisamtsleitung der NSV über den neuen Behandlungsort geeinigt hat — es werden nur Orte gewählt, die nicht zu dem Interessengebiet der umliegenden Zahnärzte und Dentisten gehören —, sucht er mit dem Bürgermeister des Behandlungsortes einen geeigneten Raum, wie Schulzimmer, Zimmer der Lehrerwohnung, oder des Bürgermeisterhauses, NSV-Kindergarten, HJ-Heim oder Wirtschaftszimmer. Dem Hauptlehrer werden die Untersuchungs- und Behandlungskarten zum Ausfüllen ausgehändigt. Auf dem Kopf der Karte müssen sich die Eltern mit der Behandlung ihrer Kinder bereit erklären. Zuweilen, nicht allzuoft, geben sie nicht sofort ihre Einwilligung. Dann klärt sie der Abteilungszahnarzt über den Sinn der Behandlung auf und daß es mit gar keinen Unkosten für sie verbunden ist, wovor sie am meisten Sorge haben. Trotzdem werden aber die besten Silberamalgame und Silikate verwandt. Daraufhin geben sie auch bereitwillig ihre Einwilligung. Die es trotzdem nicht tun, werden der NSV gemeldet, und es wird ein Druck auf die Eltern ausgeübt. Es ist doch nur für das Wohl der Kinder!

Nun kann die Abteilung ihre segensreiche Arbeit beginnen. — In 2 Stunden sind die beiden Stationen aufgestellt und einsatzbereit.

Tabelle VI.

Name:	Wohnort:	Schule:
Vorname:	Straße:	Klasse:
geb. am:	Kreis:	lebt: Vater / Mutter / Geschwister
in:	Regierungsbezirk:	Krankenkasse

Ich erkläre mich mit der zahnärztlichen Untersuchung bezw. mit der als erforderlich erachteten Behandlung meines Kindes für die Dauer der Schulzeit einverstanden.

Unterschrift .....

Ort ..... d. ..... Wohnung ..... Beruf .....

193	Kl.	U. Z.	193	Kl.	U. Z.
	R 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 L 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 5 8				
193	Kl.	U. Z.	193	Kl.	U. Z.
193	Kl.	U. Z.	193	Kl.	U. Z.
193	Kl.	U. Z.	193	Kl.	U. Z.
193	Kl.	U. Z.	193	Kl.	U. Z.
193	Kl.	U. Z.	Bemerkungen		

	O.-K.	U.-K.				
Kieferenge:			Seitenbiß-neutral		Schneidezahnbiß-prognath	
Schneidezahn-Engstand			„ -distal		„ -progen.	
Lückige Schneidezahnstellung			„ -mesial		„ -tief	
Diastema			Hypoplasien	+	„ -offen	
Verschiebung der Mittellinie			Zahnfleisch-Entzündung	+	„ -Kopfbiß	
Zahnstein sub / supra / ging.	+	+	Die Karte ist Eigentum der Verwaltung. Sie dient als Ergänzung des Schul-Gesundheitsscheines.		Kreuzbiß	vorn, links, rechts

Karte sauber halten! Nicht kniffen!

Eine planmäßig aufbauende Jugendzahnpflege wird von den motorisierten Stationen der NSV bewußt nicht betrieben. Das Amt für Volksgesundheit der NSV wünscht, daß alle Schulkinder behandelt und saniert werden. Hierdurch wird die „Durchbehandlung" eines Kreises verlangsamt. Aber wo die Zahnstation gewesen ist, gibt es keine zahnkranken Kinder im Alter von 6—14 Jahren mehr. — Im Sommer 1939 traten alle NSV-Jugendzahnärzte im Gau Weser-Ems zur HJ als Zahnärzte über. Und nach Rücksprache mit der Reichsleitung durften nun auch die HJ-Angehörigen behandelt werden. Dieser Ansatz wurde aber durch den Krieg vereitelt.

Bis mit dem Jugendzahnpflegegesetz eine groß angelegte planmäßige Behandlung einsetzt, muß man m. E. mit den zur Verfügung stehenden Mitteln das Äußerste erreichen. Die einen halten die, die andern jene Art der Behandlung für richtig. Es entscheidet doch immer nur der Erfolg! Diskutieren ist hier nicht am Platz. Gearbeitet muß werden!

Im Kreis Aurich, wo jetzt noch eine Station arbeitet, werden z.B. seit dem 16. April 1940 nur noch das 1. und 8. Schuljahr behandelt, wegen des schnelleren „Durchkommens" durch den Kreis. Im Kreis Aschendorf-Hümmling und Leer wurden noch alle Kinder behandelt.

Bei der Behandlung wird strenge Prophylaxe betrieben. Die kleinsten kariösen Schäden werden beseitigt. Wie schnell können diese Schäden größer werden! Das hängt von vielen Faktoren ab, die in jedem Ort verschieden sein können.

Schon die Kariesarten variieren sehr. In Neudersum z. B. hatten alle 14-Jährigen kariöse Frontzähne, in Neuvrees war die Approximalkaries sehr verbreitet.

Wenn das bleibende Gebiß durch die kariösen Milchzähne nicht bedroht wird, werden die scharfen Ränder im Milchgebiß nur beschliffen, bis zum 10. Lebensjahr allerdings füllen wir im Durchschnitt die Milchzähne. Die Behandlung richtet sich aber immer nach den jeweiligen Mundverhältnissen beim Durchbruch der bleibenden Zähne.

Daß die Psychologie bei den Kindern sehr wichtig ist, schreibt auch Schäfer in seiner Schrift „Über den heutigen Stand der Reichsjugendzahnpflege".

Im Kreis Aschendorf-Hümmling, auch Leer und Aurich, fangen wir mit den ältesten Schulkindern an, weil diese durchweg den größten Mut haben. Doch auch bei den kleinen „ABC-Schützen" gibt es viele, die nicht den geringsten Schmerzensschrei ausstoßen. Ein großer Vorteil bei unserer Ausrüstung ist die geringe „Maschinerie". Kommt ein Kind in eine gut eingerichtete Privatpraxis, so sieht es die vielen „Arme" um den Behandlungsstuhl herum;

überall stehen Geräte usw. — Es fühlt sich förmlich erdrückt durch die Fülle solch einer Einrichtung. Euler sagt ganz richtig im „Lehrbuch der Zahnheilkunde", S. 146/47: „Die Behandlung muß beginnen, wenn der Patient das Zimmer betritt." Bei uns kommen sich die älteren Kinder sehr wichtig vor, daß sie für die kleineren ein Vorbild sein können und sie müßten sich vor den anderen, die zusehen, schämen, wenn sie weinen oder „au" sagen würden. Die „Zuschauer" — oft sitzen über 10 Kinder dabei und sehen zu, z. B. während der Ferien — lassen wir aus der psychologisch hervorragenden Schrift von Schrickel „Au Backe, mein Zahn" vorlesen. Die lustigen Reime von Schrickel, die ihren tiefen Sinn haben, finden großen Beifall bei den Kleinen. So wird die Wichtigkeit der Behandlung unbemerkt den Kindern eingepflanzt und bei ihnen vertieft.

Der Zahnarzt, der Kinder behandelt, muß ein großes Einfühlungsvermögen in die Seele des Kindes besitzen. O. Steiner sagt ganz richtig: „Die Seele ist kein Körperteil sondern der Körper ein Seelenteil". Denke man nur an den Erfolg der Heilpraktiker, die oft nur Erfolge haben, weil sie über fabelhafte Menschenkenntnis verfügen und ein sehr gutes Einfühlungsvermögen in die Welt des Kranken besitzen. Besonders bei den Kindern ist ein Vertrauensverhältnis nötig, zwischen Kind und Zahnarzt.

Eine orthopädische Behandlung wie in einer Klinik wird von diesen Stationen nicht durchgeführt. Erstens hat nicht jeder eine gründliche Ausbildung in der Kiefer-Orthopädie genossen, und dann sind die Stationen nicht lange genug in einem Ort.

Es ist eben noch nicht alles auf einmal zu schaffen! Von großer Wichtigkeit ist aber, daß erst einmal die Eltern und Kinder merken, wie äußerst notwendig die Behandlung ist. Sind erst alle Schulkinder durchsaniert und es braucht nur noch immer das 1. Schuljahr behandelt werden, dann werden auch sicher nur wenig komplizierte orthopädische Behandlungen nötig sein, um die Kieferanomalien zu beseitigen.

Das Ziel in der Kiefer-Orthopädie ist ja auch, die Behandlungsapparate so einfach wie nur möglich zu gestalten!

Es muß in jeder Beziehung geworben werden bei allen „Gesundheitsstellen", für die wir sog. Abschlußmeldungen anfertigen, die wir nach Behandlungsende in einem Ort an folgende Stellen schicken.

An das staatl. Gesundheitsamt,
An die Kreisamtsleitung der NSV,
An den Landrat,
An den Schulrat,
An die kassenzahnärztliche Vereinigung.

Einmal untersuchten wir auch u. a. in einem NSV-Kinder-Erholungsheim. Das Untersuchungsergebnis lasse ich folgen:

Tabelle VII.

Untersuchungsergebnis von dem NSV-Kindererholungsheim Papenburg-Obenende.

Gesamtzahl der 3—5jährigen Kinder	21
Ganz gesund waren:	2
Fast gesund waren:	4
Zahl der Kinder, bei denen Milchzähne gezogen waren:	1
Kinder mit Hypoplasien:	2
Kinder mit tief zerstörten Milchzähnen:	12

Nun lasse ich noch eine sog. „Abschlußmeldung“ folgen:

Tabelle VIII.

Behandlungsergebnis in der Papenburger Kirchschule.

Schule: Kirchschule Papenburg. Behandlungszeit 18. 1. bis 25. 2. 1939.
Gesamtzahl der Schulkinder: 180.
Es wurden untersucht: 176. (6—10-Jährige).
(4 Kinder fehlten in der Schule).
Behandelt wurden: 174.
Gesund waren: 2.
Saniert wurden: 172.
Nicht-saniert wurden: 2. (Widerstand des Kindes).
Es hatten eigene Zahnbürsten: 32.
Es hatten keine Zahnbürsten: 144.
Kinder mit Füllungen: 10.
Wieviel Kinder waren in Krankenkassen? 136.

Behandlungsarten:

Extraktionen
Milchzähne: 185.
Bleibende Zähne: 15.
Injektionen
für 1 Zahn: 45.
für eine Kieferhälfte: 46.
Füllungen mit Wurzelbehandlung
Milchzähne: 1.
Bleibende Zähne: 50.
Füllungen ohne Wurzelbehandlung
Milchzähne: 150.
Bleibende Zähne· 924.
Zuschläge für Silberamalgam und Silikat
Milchzähne: 9.
Bleibende Zähne: 383.
Abätzungen: 3
Operative Eingriffe: 2.
Nachbehandlungen: 2.
Zahnsteinentfernungen: 6.
Milchzähne beschliffen: 83.
Auf jedes Kind entfallen
Füllungen: 6,33.
Extraktionen: 1,13.
Erarbeitete Summe (nach Preugo IV): 3767,10 RM.
Leistungsdurchschnitt pro Kind: 21,40 RM.

Die Behandlung würde aber den Zweck verfehlen, würde nicht spätestens nach 1 Jahr eine Kontrolluntersuchung durchgeführt. Denn jedes Jahr kommt doch wieder ein neuer Jahrgang zur Schule, der sofort saniert werden muß!

Propaganda bei Kindern und Eltern.

Der Laie beurteilt die Zahnkrankheiten nur nach dem Schmerz. Nur dann finden die Leute — besonders in einigen Gebieten des Gaues Weser-Ems, wo die NSV-Stationen tätig sind — den Weg zum Zahnarzt. Die eitlen Leute achten auf ihre Frontzähne. Aber all die anderen Folgen kennen sie nicht, oder die wenigsten, die etwas davon hörten, schätzen sie richtig ein. Der Zahnarzt kann doch außerdem noch Symptome von vielen anderen Krankheiten, z. B. Skorbut, Masern, Scharlach, Magen- und Darmkrankheiten, Tbc., Leukämie, Perniziöse Anämie, Syphilis im Mund feststellen!

Um all die vielen Tatsachen bei den Kindern zu verankern, hält der Abteilungsleiter 1—2 Stunden Unterricht ab und veranschaulicht seine Ausführungen durch Tafeln über Kariesformen und deren Folgen und Zahnpflege (Tafeln sind von der Chlorodontfabrik gestiftet). Jedes Kind bekommt eine kleine Zahnbürste und das lehrreiche Heft von Schrickel „Au Backe, mein Zahn" geschenkt. Wenn wir noch Proben von irgend einer Zahnpasta und sonstige lustige Werbeschriften über Zahnpflege haben, nehmen die Kinder auch diese Zugaben gern mit.

Ist die Behandlung in einem Ort abgeschlossen, veranstalten wir einen Elternabend, um das Interesse der Erwachsenen anzuregen und sie von der Dringlichkeit der zahnärztlichen Behandlung zu überzeugen. Daß das nötig ist, zeigt doch die „Geschichte" von dem Bad in einem NSV-Kindergarten, die ich vorher wiedergab.

Den lustigen Abschluß für die Kinder bildet ein „Theaterstück" aus Schrickels Buch „Au Backe, mein Zahn". Man lese nur einmal die treffenden Reime von „Schneewittchen bei den Zwergen" oder „Die 10 Gebote für die Zahnpflege" u. a.!

Ein vortreffliches Buch von Schrickel ist ferner: „Hatschi — Hatschi" mit den Geschichten vom „Schnupfenbazillus" und seinen „Spießgesellen" „Hui — Pfui" und „Au-Weh". — Den Kindern prägen sich so am besten die Dinge ein, die zu beachten sind.

Zur Vertiefung der Notwendigkeit der Zahnbehandlung und -pflege machen alle Kinder in der Schule einen Aufsatz über ihre Eindrücke beim Zahnarzt. Die besten Aufsätze müssen die Kinder selbst vorlesen.

Für die Eltern läuft ein Film über alle Fragen betreffs Zahnkrankheiten. Der Abteilungsleiter gibt dazu die nötigen Erklärungen und hält eine Vortrag über die wesentlichsten Fragen.

Was den Leuten am einfachsten klar zu machen ist, ist die Bedeutung der richtigen und regelmäßigen Zahnpflege. An folgender Tabelle sieht man die dringende Notwendigkeit dieses Hinweises:

Tabelle IX.

über den Besitz von Zahnbürsten.

Kreis Aschendorf-Hümmling.

Schule	Anzahl der Kinder, die **eigene** Zahnbürsten hatten	Anzahl der Kinder, die **keine** Zahnbürste hatten	Anzahl der Kinder, die zu Hause eine **Gemeinschafts**-zahnbürste hatten
Papenburg ev. Schule	8	43	
Papenburg Kirchschule	32	144	
Niederlangen	23	117	
Oberlangen	17	56	
Neurhede	26	104	
Neuarenberg	9	155	
Dersum	14	114	
Hilkenbrook	17	62	
Neudersum	9	78	
Neulorup	12	33	
Neuvrees	17	112	
Bockhorst	2	117	
Ahlen	7	94	
Kreis Leer.			
Holtermoor	11	43	—
Pogum-Dyksterhusen	12	23	15
Burlage-Alt- und Neuburlage	58	199	31
Ditzum-Oldendorp-Nendorp	13	102	31

Daß in einer Schule wie in Bockhorst nur 2 Kinder eine eigene Zahnbürste besitzen, ist schon verwerflich. Aber, daß in einem Haushalt alle dieselbe Zahnbürste benutzen — nur im Kreis Leer wurde nachgeforscht —, ist mit allen Mitteln zu bekämpfen. Dies verstößt doch gegen die primitivste Hygiene! —

Die NSV-Kindergärten leisten da Pionierarbeit. Da hat jedes Kind ein eigenes Glas mit Zahnbürste. In der Schule müßte das weitergemacht werden, und dann ist es den Kindern wohl in „Fleisch und Blut übergegangen". Die Lehrerschaft kann auch auf hygienischem Gebiet wertvolle Arbeit an der Volksgesundheit leisten.

Chartes (Lehrb. d. Zahnheilkunde, S. 514) hat eine gute Zahnreinigungsmethode angegeben. Man kann es aber auch anders machen. Die morgendliche und abendliche regelmäßige Zahnpflege ist von Wichtigkeit, worauf auch der Zettel, den jedes Kind nach einer Extraktion mitbekommt, hinweist.

Darauf aufmerksam gemacht werden die Eltern auch durch Wandtafeln, Film und Worte auf die Focalinfektion und Rachitis, genannt ‚Englische Krankheit". Unter diesem Namen ist letztere Krankheit wohl bekannt. Aber die Eltern tun zum Teil nichts dagegen.

Man müßte ihnen einmal erzählen, daß 55% von den Kindern der Kinderklinik in Dortmund und 20—40% der Bonner Kinder rachitische Zähne besitzt.

Die Wichtigkeit der freien Bewegung in der Sonne und an der Luft, der Muttermilch, des Obstes, Gemüses u. a. ist ihnen klar zu machen. Die gesunde, werdende Mutter hat ja nur ein naturgemäßes Leben zu führen, in jeder Beziehung, und ihre Kinder werden kerngesund. Prophylaktisch gibt man jetzt im Krieg den Kleinkindern „Vigantol". Auch Lebertran und künstliche Höhensonne tun gute Dienste.

Den sichersten Erfolg betreffs Gesundheit unseres gesamten Volkes verspricht eine gründliche Reform unserer Ernährung. Es gibt ja schon in größeren Städten sog. „Reformhäuser" und seit jüngster Zeit „Hauswirtschaftliche Beratungsstellen". Auf dem Lande, wo die Aufklärung am nötigsten ist, könnte am besten der weibliche Arbeitsdienst die große Aufgabe erfüllen, die Leute zur richtigen Ernährung hinzuführen. Die Arbeitsmaiden kommen doch oft als Haushilfe zu den Leuten! Die Zahnstationen sind ja nicht immer da und können Elternabende abhalten! Immer wieder und von allen Seiten muß die Propaganda für eine naturgemäße Ernährung „über die Leute herfallen".

Angefangen bei der Kost der werdenden Mutter. Statt naturgemäß zu leben, meint die werdende Mutter, jetzt müsse sie noch viel mehr Fleisch und Speck essen als sonst; es müßten ja nun zwei davon leben. Außerdem wird der Braten oder die anderen Fleischgerichte tüchtig gewürzt. Überhaupt wird gerade auf dem Lande oft die Ansicht vertreten, der richtige Nährwert säße im Fleisch. Ganz ohne Fleisch und Fett kann nun der Mensch doch nicht leben, die Reform im Sinne der „Rohkostfanatiker" ist verfehlt nach dem Stand der heutigen Forschung.

Die werdende Mutter ißt Weißbrot; das ist nach ihrer Meinung am besten, weil es ja teuer ist. Das weiße Mehl hat aber nur noch $^1/_{10}$ aller seiner Vitamine und Mineralsalze. Daß aufgewärmtes Gemüse oder sonstiges wieder warmgemachtes Mittagessen und Genußmittel in Form von Alkohol, Zigaretten usw. das entstehende

Lebewesen ungünstig beeinflußt, ist zum Teil schon bekannt. Aber wie oft wird dies alles vergessen, und die Frau ist sich ihrer Aufgabe dem Volk gegenüber nicht genügend bewußt.

Da wäre es angebracht, daß der Jugendzahnarzt mit den „Mütterberatungsstellen" in Verbindung stände und die angehenden Mütter auf diese Dinge immer und immer wieder aufmerksam machte.

Begreiflich machen könnte man den Frauen dies vielleicht an der sog. Frühjahrsmüdigkeit, die ihre Ursache im Mangel an Vitaminen, Mineralsalzen und Hormonen hat. Hinzuweisen wäre auf die „Kneippkuren". In der D.Z.W. 1933, S. 324 werden die Wildkräutersalate, das Wildgemüse und deren Salate gepriesen. Das hat schon seine Berechtigung. Warum hatten denn die Germanen so gute Zähne? Es wäre bestimmt interessant, die Zähne der Römer in der Blütezeit des Römertums und nachher zu untersuchen.

Man müßte den kommenden Müttern Großdeutschlands das Heft „Kampf dem Zahnverderb" von B ö h m e mitgeben, das sicher einen Eindruck hinterlassen würde.

Der Norweger T o v e r u d hat in einer Entbindungsanstalt folgenden Versuch gemacht: Er gab den Frauen lange Zeit vor der Entbindung

Vollkornbrot,
viel Gemüse,
Rohkost mit Maßen,
Obst,
Milch

und nur zweimal in der Woche Fleisch und Fisch. Der Erfolg war, daß die gefürchteten Komplikationen bei der Geburt für die Mütter ausblieben, wie z. B., daß jedes Kind der Mutter einen Zahn kostet. Auch die Kinder wurden gesund, wenn sie noch Muttermilch bekamen. Für diejenigen, die erst kurz vor der Entbindung in diese Anstalt kamen, war die Geburt teilweise mit Schwierigkeiten verbunden.

Man stellte vielleicht ganz kurz zusammen, woraus die r i c h t i g e Ernährung bestehen muß:

F r i s c h e s G e m ü s e ,
teils in Form von Salaten,
teils gedämpft oder gedünstet, nicht gekocht;

P e l l k a r t o f f e l n (enthalten noch alle wichtigen Nährstoffe, was bei Salzkartoffeln nicht der Fall ist);

M i l c h
in Form von Mager-, Butter-, saurer oder dicker Milch;

Hafergrützesuppe als „Müsli“ nach Bircher-Benner;
viel Obst, auch als Obstsaft und
Vollkornbrot.

Das Weißbrot muß für gesunde Menschen überhaupt nicht auf den Tisch kommen. Es hat doch mit der Kleie $^{9}/_{10}$ seiner Vitamine und Mineralsalze abgegeben! Das weiße Mehl besteht nur aus dem weißen Mehlkörper. Die so notwendigen Ergänzungsstoffe sitzen im Keim und in der grauen Randschicht.

Die Ernährung mit Vollkornbrot hat auch den Vorteil, daß das harte Brot (am besten 8 Tage altes Brot genießen!) zum kräftigen Kauen anregt. Das Tier frißt rohe Nahrung. Der verwöhnte Mensch genießt fast nur gekochte Nahrung. Das Tier spült nicht jeden Bissen durch einen Schluck Wasser hinunter. Und es kennt keine Karies, gegen die der Mensch anscheinend so vergeblich kämpft. Euler sagt schon: „Ein Stück Vollkornbrot ist die beste Zahnbürste“.

Untätige Glieder verkümmern (Inaktivitäts-Atrophie). Genau so ist es bei den Zähnen. Ein altes Sprichwort besagt: „Gut gekaut ist halb verdaut“. Gerade in der Zellhaut — alles Eßbare besteht ja aus Zellen — sitzen die Nährwerte, und die müssen durch Kauen wirksam gemacht werden.

Beim gründlichen Kauen werden auch die Speicheldrüsen gereizt und die Nahrung wird gut eingespeichelt. Dadurch kann der Magen gut verdauen, und seine Muskeln bleiben elastisch. Es gibt so keine Gärungs- und Verstopfungserscheinungen.

Dann kann man den Eltern auf den Elternabenden die dringende Notwendigkeit der Behandlung ihrer Kinder wohl am besten noch mit folgenden Tabellen beweisen. Auch der Kreisamtsleiter der NSV verweist auf den hohen Durchschnitt und wirbt um Verständnis.

Tabelle X.

Behandlungsergebnis in der Schule Neuarenberg.

Schule: Neuarenberg. Behandlungszeit 4. 8. bis 7. 10. 1938.
Gesamtzahl der Schulkinder: 165.
Es wurden untersucht: 162 (1.—8. Schuljahr).
(3 Kinder waren krank).
Behandelt wurden: 161.
Gesund war: 1.
Saniert wurden: 160.
Nicht saniert wurde: 1. (Widerstand des Kindes).
Es hatten eigene Zahnbürsten: 9.
Es hatten keine Zahnbürsten: 156.
Kinder mit Füllungen: 9.
Wieviel Kinder waren in Krankenkassen? 20.

Behandlungsarten:

Extraktionen
Milchzähne: 168.
Bleibende Zähne: 49.

Injektionen
für 1 Zahn: 76.
für eine Kieferhälfte: 47.

Füllungen mit Wurzelbehandlung
Milchzähne: 360.
Bleibende Zähne: 1333.

Zuschläge für Silberamalgam und Silikat
Milchzähne: 31.
Bleibende Zähne: 766.

Operative Eingriffe: 1.
Nachbehandlungen: 6.
Zahnsteinentfernungen: 31.
Milchzähne beschliffen: 40.
Auf jedes Kind entfallen
Füllungen: 10,8.
Extraktionen: 1,3.

Erarbeitete Summe (nach Preugo IV): 6000,80 RM.
Leistungsdurchschnitt pro Kind: 36,59 RM.

Tabelle XI.
über Füllungs- und Extraktionsdurchschnitt.

Kreis Aschendorf-Hümmling.

Schule	Auf 1 Kind entfallen Füllungen	Auf 1 Kind entfallen Extraktionen Milchzähne	Bleib. Zähne
Papenburg Kirchschule (1.—4. Schuljahr)	6,33	1,02	0,08
Papenburg ev. Schule	8,00	0,63	0,13
Niederlangen	6,60	0,54	0,22
Oberlangen	7,06	0,33	0,25
Neurhede	6,20	0,51	0,24
Neudersum	8,20	0,59	0,33
Ahlen	8,00	0,55	0,36
Neuarenberg	10,80	1,02	0,29
Neulorup	9,68	0,83	0,34
Renkenberge	7,60	0,81	0,22
Neuvrees	8,74	0,89	0,33
Dersum	9,10	0,66	0,47
Hilkenbrook	7,88	0,88	0,25
Bockhorst	10,34	0,74	0,27

Kreis Leer.

Schule	Auf jedes Kind entfallen Füllungen	Auf jedes Kind entfallen Extraktionen Milchzähne	Bleib. Zähne
Holtermoor	9,50	0.35	0,32
Pogum-Dyksterhusen	5,40	0,40	0,14
Burlage, Alt- und Neuburlage	8,60	0,30	0,40
Ditzum - Oldendorp - Nendorp	5,60	0,36	0,10

Kreis Aurich.

Schule	Auf jedes Kind entfallen Füllungen	Auf jedes Kind entfallen Extraktionen	
Aurich-Oldendorf	7,60	1,00	
Holtroge	6,60	0,52	
Akelbarg	5,70	0,83	
Iheringsfehn II	2,00	0,72	
Neuefehn	3,10	0,30	
Westerende-Kirchlovy	4,40	0,70	
Riepe	3,60	0,47	
Rietsterhammrich	1,70	0,30	
Ochtelbur	3,00	0,90	
Bangstede	4,80	0,75	
Barstede	4,80	0,50	
Westgroßefehn	3,50	0,50	
Königshock	5,00	6,67	
Ayenwolde	5,70	0,82	
Bockzetelerfehn	2,00	0,57	
Iheringsfehn I.	4,10	0,43	
Ihlowarfehn	4,70	0,33	
Simonswolde	3,20	0,65	
Timmel	3,60	1,20	
Ludwigsdorf	4,50	0,73	
Hüllenerfehn	9,20	0,80	
Westersander	6,20	1,00	
Lübbertsfehn	5,10	1,60	
Schirumerleegmoor	4,40	0,48	
Wiesens	2,65	0,53	
Weene	4,57	0,55	
Moorlage	4,80	0,70	

Die Kinder sind die Zukunft unseres Volkes. Gesunderhaltung ist nicht Sache jedes Einzelnen. Der sich seiner großen Verantwortung bewußte Zahnarzt darf nicht nur ärztliche sondern er muß

auch politische Psychologie betreiben. Er muß das Volk zur richtigen Gesundheit hinführen und die Menschen aus ihrer „Ichwelt" herausreißen. Den Willen zur Verantwortung gegen sich selbst, zur Volksgesundheit, muß er wecken.

Denn ein Abweichen vom Lebensgemäßen bringt Erschütterungen in die Harmonie des organischen Geschehens im menschlichen Körper, sagt O. Steiner ganz richtig.

Es gibt hier nur die einzige Forderung nach dem Schulzahnpflegegesetz; und jeder Zahnarzt hat die Pflicht, an Hand der vielen Untersuchungs- und Behandlungsergebnisse immer und immer wieder für diese Forderung einzutreten.

Am Schluß meiner Arbeit möchte ich meinem verehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. Pfannenstiel, für die freundliche Überlassung der Arbeit meinen herzlichsten Dank aussprechen.

Literatur.

Port-Euler: Lehrb. d. Zahnheilkunde.
Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift 1939.

Schäfer: Über den heutigen Stand der Reichsjugendzahnpflege.
Sonderdruck aus „Deutsche Jugendzahnpflege", Nr. 7, 1937.

Böhme: Kampf dem Zahnverderb.
Herausgegeben vom Hauptamt für Volksgesundheit.

Walter: Volkswohlfahrt in einem Emsland-Kreis.
Verfaßt vom Kreisamtsleiter der NSV für den Kreis Aschendorf-Hümmling.

Emmeluth: Versorgung des Gebisses der Schulkinder im Landkreis Marburg, Rückblick und Ausblick. Inaug.-Diss. Marburg 1936.

Haberland: Die Schulzahnpflege in Grimma.
Inaug.-Diss. Marburg 1936.

Baitz: Die Organisation der Jugendzahnpflege im Kreis Dannenberg/Elbe.
Inaug.-Diss. Göttingen, 1936.

Schrickel: „Au Backe, mein Zahn". Herausgegeben von der Deutschen Zahnärzteschaft e. V., Berlin-Wilmersdorf, Heidelberger Platz 3.

„ „Hatschi — Hatschi".
Erschienen im Lehmann-Verlag, München.

Lebenslauf.

Am 20. November 1912 wurde ich, Herbert Axen, als Sohn des Hauptlehrers Wilhelm Axen und seiner Ehefrau Martha, geb. Kreye zu Oldenburg in Oldenburg geboren.

Ab Ostern 1919 besuchte ich die Volksschule in Moorwarfen bei Jever und seit 1923 das „Marien-Gymnasium“ in Jever, welches ich 1933 nach bestandener Reifeprüfung verließ.

Im W/S. desselben Jahres widmete ich mich in Göttingen dem zahnärztlichen Studium, wechselte im W/S. 1936/37 zur Universität Marburg, wo ich zu Beginn desselben Semesters die zahnärztliche Vorprüfung bestand. — Zu Beginn des Sommers 1938 legte ich das zahnärztliche Staatsexamen ab.

Seit dem 1. Oktober des Jahres 1938 bin ich bei der motorisierten Jugendzahnpflege der NSV, im Gau Weser-Ems, tätig.

Meine akademischen Lehrer
waren die Herren Professoren und Dozenten:

in Göttingen: Binder, Fuchs, Gruber, Hausam, Kötz, Lehnartz, Pohl, Rebel, Rein, Stadtmüller, v. Wartenberg, Windaus, Ziebe, Zimmermann.

in Marburg: Baumann, Boehminghaus, Elbrecht, Fliege, Gremels, Kunzendorf, Laubender, Loebell, Pfannenstiel, v. Reckow, Rix, Ruete, Schedtler, Versé.